FIRST QUANTUM Cobre Panamá

Código:____

GERENCIA DE ASUNTOS COMUNITARIOS
LISTA DE ASISTENCIA

Fecha (DD/MM/AA): 20/03/18	**Compañía:** Minera Panamá
Lugar/Ubicación: CS Coclesito	**Proyecto:** Cobre Panamá
Tipo de Reunión **Marque la opción que corresponde con una (x)*	**Duración:** 30 minutos
a) Informativa ( ) c) Ambiente ( ) e) Visitas ( ) b) Coordinación (✓) d) Seguridad ( ) f) Capacitaciones ( )	**Tema(s) tratado(s):** Toma evaluación nutricional y vacunas. - Nva Sinaí - Nva Esperanza
g) otro ( )	
Entrenador *(Nombre y Apellido)*: Firma:	

#	Apellido, Nombre	Empresa/ Grupo/Institución	Cargo	Firma
1.	García Barbara	Salud	Enfermera	Lic Bárbara García
2.	Olmos E Ramos V	Salud	Tec Enfermería	
3.	Nivia I Bruce	Salud	Tec Enfermería	Nivia I Bruce.
4.	Leyris Jaramillo	MPSA	Coord Salud Bcto	
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				